

## Inskickade Roger-produkter

Modell (t ex Roger Pen, MyLink) \_\_\_\_\_

Serienr \_\_\_\_\_

Felbeskrivning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modell (t ex Roger Pen, MyLink) \_\_\_\_\_

Serienr \_\_\_\_\_

Felbeskrivning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modell (t ex Roger Pen, MyLink) \_\_\_\_\_

Serienr \_\_\_\_\_

Felbeskrivning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modell (t ex Roger Pen, MyLink) \_\_\_\_\_

Serienr \_\_\_\_\_

Felbeskrivning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Kostnadsförslag önskas

Ja, om kostnaden överstiger \_\_\_\_\_ kr

Nej

## GLÖM INTE:

- # Notera serienumret i detta formulär innan ni skickar in det
- # Notera även serienumret i er egen journal för att underlätta när ni eftersöker reparation av hörhjälpmedlet
- # Ange fakturaadress med eventuella referenser

## Kontaktuppgifter

Vänligen fyll i alla fält nedan!

Ev. företagsnamn \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr/ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-post \_\_\_\_\_

Ref/anm \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## Lev. adress (om annan):

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr/ort \_\_\_\_\_

## Fakturaadress (om annan):

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr/ort \_\_\_\_\_

Skicka produkterna till följande adress:

Sonova Nordic AB

Att: Service

Svetsarvägen 7

171 41 Solna